



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ที่ ..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตลงเวลาปฏิบัติราชการ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน/กอง.....คณะ/สำนัก,สถาบัน.....

ลิมสแกนลายนิ้วมือ/สแกนลายนิ้วมือไม่ผ่าน ในวันที่.....

เนื่องจาก.....

..... เบอร์โทรศัพท์/เบอร์โทรศัพท์ภายใน.....

จึงขออนุญาตลงเวลาปฏิบัติราชการในวันดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....

(.....)

### สถิติการขอลงเวลาในปีงบประมาณนี้

ประเภท	ขอลงเวลา มาแล้ว	ขอลงเวลา ครั้งนี้	รวมเป็น
ขอลงเวลา	(วัน)	(วัน)	(วัน)

### ความเห็นผู้บังคับบัญชา

เห็นควรอนุญาต  ไม่สมควรอนุญาต

ขอรับรองว่ามาปฏิบัติราชการจริง  
และยืนยันข้อมูลข้างต้น

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานการเจ้าหน้าที่

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

### สำหรับการเจ้าหน้าที่

- ได้แก้ไข/ปรับปรุงข้อมูลจากเครื่องสแกนแล้ว
- สแกนลายนิ้วมือไม่ผ่านติดต่อกัน  ครั้งที่ 1  ครั้งที่ 2  ครั้งที่ 3
- ลิมสแกนลายนิ้วมือติดต่อกัน  ครั้งที่ 1  ครั้งที่ 2  ครั้งที่ 3
- อื่น ๆ ระบุ.....

### ผู้ปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....